

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN DEMAM
TIFOID DI RUANG MELATI 2 RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

BIGGI TRI NUGROHO

J200 100 088

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Siti Arifah, S.Kp., M.Kes.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan eingkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Biggi Tri Nugroho

NIM : J200100088

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN DEMAM TIFOID
DI RUANG MELATI 2 RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI
SURAKARTA.

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 24 Juli 2013

Pembimbing

Siti Arifah, S.Kp., M.Kes.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN DEMAM TIFOID DI
RUANG MELATI 2 RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI SURAKARTA
(Biggi Tri Nugroho, 2013, 56 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam tifoid pada anak sering dijumpai di rumah sakit umum dengan penyebab karena infeksi bakteri *salmonella typhosa*.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan demam tifoid meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan suhu tubuh pasien kembali normal, nafsu makan menjadi meningkat dan tingkat kecemasan pasien sudah menurun.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik yang baik antara perawat ke keluarga dan diteruskan ke pasien sangat mendukung keberhasilan dari asuhan keperawatan.

Kata kunci : Demam, nafsu makan, cemas, *salmonella typhosa*.

**NURSING EDUCATION On Child. N WITH TYPHOID FEVER ON MELATI
2 ROOM IN MOEWARDI HOSPITAL OF SURAKARTA**

(Biggi Tri Nugroho, 2013, 56 pages)

ABSTRACT

Background of Study: Typhoid fever on child often meet on the government hospital with caused by *salmonella tyhposa bacteria*.

Goal: To know about nursing education on patient with typhoid fever incuding of diagnoses, interference, implementation and nursing evaluation.

Results: After the researcher doing nursing education during 3 x 24 hours, he get that tight of normal temperature, desire of rise eating and anxieties can down.

Conclusion: Join relationship between healthy team and the patient/ family very needed to get successfully about nursing education on the patient, good therapeutic communication between nurse to the family and continuing to the patient are very supported to get successfully from nursing education.

Keyword: Fever, desire of rise eating, anxieties, *salmonella typhosa*.

PENDAHULUAN

Demam Tifoid atau typhoid fever ialah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Kejadian demam tifoid di negara berkembang masih sangat tinggi yaitu 500 per 100,000. Manusia adalah sebagai sumber penularan yang utama. Cara penularan pada umumnya adalah melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Selain secara fekal-oral, infeksi bisa juga terjadi secara transplasenta atau terjadi pada saat persalinan yaitu secara fekal-oral dari ibu sebagai penular. (Widagdo, 2012).

Sedangkan di RSUD Dr Moewardi didapatkan 86 kasus dengan diagnosis utama demam tifoid di instalasi rawat inap pada tahun 2011. Berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 54,65%, berdasarkan umur adalah 19-65 tahun sebanyak 65,12%.

Demam tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat Indonesia, baik diperkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan seperti lingkungan rumah, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Di Indonesia demam tifoid jarang dijumpai secara epidemik, tetapi lebih sering bersifat sporadis, terpencar-pencar di suatu daerah, dan jarang menimbulkan lebih dari satu kasus pada orang-orang serumah. (FKUI, 2004).

Masalah yang timbul pada pasien demam tifoid yaitu komplikasi pada usus : perdarahan usus, melena, perforasi usus, peritonitis. Organ lain yaitu

meningitis, kolesistitis, ensefalopati dan bronkopneumoni. Komplikasi yang berat dapat menyebabkan kematian pada penderita demam tifoid.

TINJAUAN PUSTAKA

Tifus Abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terdapat gangguan kesadaran. (Suriadi, 2006).

Demam tifoid (entric fever) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. (Nursalam, 2005).

RESUME KEPERAWATAN

1. Biodata Identitas Pasien

Nama	: An. N
Umur	: 2 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Kawin
Pendidikan	: -
Pekerjaan	: -
Alamat	: Losari, Surakarta

2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya panas sejak 10 hari mendadak tinggi

3. Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan sejak 10 hari yang lalu anaknya panas mendadak tinggi panas terutama di malam hari, nafsu makan menurun. 1 hari sebelum masuk rumah sakit pasien dibawa ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Moewardi karena panas tinggi, badan menggigil, lemes karena kondisi tersebut pasien dibawa ke Rumah Sakit Dr. Moewardi.

4. Data Fokus

Data Subyektif

- a) Ibu pasien mengatakan anaknya panas tinggi.
- b) Ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makanya .
- c) Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sering rewel, menangis dan takut kepada perawat atau dokter.

Data Obyektif

- a) Pasien terasa panas jika disentuh keningnya.
- b) Pasien hanya makan seperempat dari porsi yang diberikan rumah sakit.
- c) Pasien terlihat rewel dan menangis.
- d) Pemeriksaan tanda-tanda vital:

Nadi :110 x/menit

Suhu : 39 ° C

RR : 24 x/menit

HASIL PENELITIAN

Pembahasan dari masing–masing diagnosa diuraikan sebagai berikut :

a. Diagnosa 1

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. (Wilkinson and Ahern, 2011)

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal. (Wilkinson and Ahern, 2011)

Penulis mengangkat diagnosa tersebut menjadi prioritas diagnosa utama karena dari ketiga diagnosa yang muncul, hipertermi merupakan masalah yang penting karena kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki maslow yaitu kebutuhan rasa aman dan nyaman dimana apabila suhu pasien meningkat akan mengakibatkan ketidaknyamanan. (Potter, 2005).

Data-data yang mendukung diagnosa tersebut adalah dari data subyektif Ibu pasien mengatakan pasien mengalami peningkatan suhu tubuh sudah beberapa hari tidak turun, suhu tubuh pasien ditemukan 39°C, kulit teraba hangat, kulit memerah.

b. Diagnosa 2

Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan hilangnya nafsu makan. (Wilkinson and Ahern, 2011).

Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah Berisiko asupan nutrisi kurang untuk memenuhi kebutuhan metabolik. (Wilkinson and Ahern, 2011).

Penulis menegakan diagnosa ini pada prioritas ke dua karena kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan apabila tidak ditangani akan menyebabkan anak mengalami penurunan berat badan . Data-data yang mendukung diagnosa tersebut antara lain dari data subjektif Ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makanya. Data obyektif pasien nampak lemah, pasien hanya menghabiskan seperempat porsi yang disediakan rumah sakit pada pemeriksaan, leukosit hasilnya 20.8 ribu/uL dari nilai normal 5.5-17.0 ribu/uL, pemeriksaan urinalisa pasien: urine berwarna kuning keruh dari nilai normal kuning jernih, juga pada pemeriksaan labnya ditemukan bakteri (+) positif dari nilai normalnya yang (-) serta berat badan 10 kg.

c. Diagnosa 3

Cemas berhubungan dengan lingkungan yang tak di kenal. (Carpenito, 2006)

Cemas adalah keadaan ketika individu/kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik. (Carpernito, 2006).

Penulis menegakan diagnosa tersebut pada prioritas nomor tiga karena ansietas pada anak apabila tidak ditangani segera akan mengganggu jalannya proses pengobatan selanjutnya. Data yang ditemukan untuk mendukung diagnosa

tersebut adalah anak sering menangis, rewel jika didekati perawat, dokter dan penulis bahkan dengan tenaga medis lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Demam Tifoid (enteric fever) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. (Sodikin, 2011).

1. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. N selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut: Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul tiga diagnosa pada pasien. Diagnosa yang muncul yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilangnya nafsu makan, Cemas berhubungan dengan lingkungan yang tak dikenal.
2. Intervensi yang muncul tidak dapat semua penulis lakukan karena disamping keterbatasan waktu juga, kebijakan rumah sakit yang memberikan keterbatasan tertentu bagi penulis.
3. Tidak semua implementasi mampu dilakukan penulis karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis untuk melakukan tindakan keperawatan. Namun hasil yang diperoleh oleh perawat dalam melakukan perawatan, sudah

cukup untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Dengan kondisi pasien yang lebih membaik dibandingkan pada hari pertama pengkajian.

A. SARAN

1. Bagi Perawat sebagai tenaga medis yang terlatih atau profesional haruslah dapat meningkatkan mutu dan kualitas dari asuhan keperawatan untuk mewujudkan peningkatan dalam pelayanan kesehatan.
2. Bagi keluarga, Diharapkan keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala yang muncul sehingga dapat mengerti penyakit yang diderita anaknya serta keluarga juga diharapkan dapat melanjutkan perawatan di rumah dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen K. E, & Marrot L. R. 2008. *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga Usia 12 Tahun, Alih Bahasa oleh Valentino. Edisi 5* . Jakarta: PT Indeks.
- Carpnito, Lynda J. & Moyet. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Alih Bahasa, Yasmin Asih. Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- FKUI. 2004. *Buku Ajar Penyakit Dalam, Jilid 1*. Jakarta: Gaya Baru.
- Garna Herry. 2012. *Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Gruendemann. 2006. *Keperawatan Perioperatif Volume 2, Alih bahasa oleh Brahm. U. Pendit. Editor Bahasa Indonesia Oleh Egi Komara Yudha, Vol 2*. Jakarta : EGC.
- Marmi & Rahardjo K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Edisi 1*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nursalam, Susilaningrum & Utami. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Waspada! Penyakit pada Anak*. Edisi 1. Jakarta: PT Indeks.
- Pusponegoro, H. D. 2005. *Standart Pelayanan Medis Kesehatan Anak, Edisi 1*. IDAI: Jakarta.
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier. Jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suriadi & Yuliani R. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Widagdo. 2012. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Wong, Donna L. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Wilkinson, Judith & Ahern Nancy R. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Alih Bahasa, Esty Wahyuningsih*. Edisi 9. Jakarta: EGC.